



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/11 - UNA DISNEA PROGRESIVA

S. Soler Allué¹, A. Climente González¹, M. Sirera Rus¹ y R. Torres Cabrero²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Pirineos. Huesca. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Santo Grial. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que consulta a su médico de atención primaria por clínica de un mes de evolución de ortopnea que le impide el descanso nocturno, precisando sedestación y que se acompaña de disnea de mínimos esfuerzos. Antecedentes personales: fibrilación auricular y artritis reumatoide erosiva seronegativa. Medicación actual: edoxabán 60 mg 0-1-0, bisoprolol 2,5 mg 1-0-0, metrotrexate 2,5 mg 3-0-3 semanal, zcido fólico 5 mg semanal, omeprazol 20 mg 1-0-0. Se pautó furosemida 40 mg, un comprimido por la mañana y un comprimido al mediodía. Un mes y medio más tarde acudió a urgencias por epigastralgia y palpitaciones, siendo diagnosticado de fibrilación auricular de inicio incierto. Dada la persistencia de la clínica de disnea y epigastralgia acude a su médico de atención primaria que le solicita una analítica, junto a una gastroscopia y un ecocardiograma.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 96/63 mmHg, frecuencia cardiaca 81 lpm, saturación de oxígeno 93%. Auscultación cardiaca: arrítmica, sin soplos. Resto de exploración sin alteraciones. Electrocardiograma: FA a 98 lpm, eje a 30°, extrasistolia ventricular aislada. Analítica: bioquímica: péptido natriurético 1.544 pg/ml (aumentado). Hemograma: normal. Gastroscopia: normal. Ecocardio: ventrículo izquierdo dilatado con grave disfunción diastólica (FEVI 25%), con hipocontractilidad global, aurícula izquierda dilatada, ventrículo derecho no dilatado pero con función sistólica ligeramente deprimida y aurícula derecha ligeramente dilatada.

Orientación diagnóstica: Miocardiopatía dilatada con severa disfunción sistólica de etiología no filiada.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica. Valvulopatía cardiaca. Tumor gástrico.

Comentario final: Ante la sospecha clínica de un paciente con síntomas de insuficiencia cardiaca se le realiza una radiografía de tórax para comprobar si existe un aumento de la silueta del corazón. A veces es preciso realizar un cateterismo para descartar la enfermedad coronaria como causa de la disfunción del miocardio, antes de que el paciente comience con insuficiencia cardiaca.

Bibliografía

- Richardson P, McKenna W, Bristow M, Maisch B, Mautner B, O'Connell J, et al. Report of the 1995 World Health Organization/International Society and Federation of Cardiology Task Force on the definition and classification of cardiomyopathies. Circulation. 1996;93:841-2.

Palabras clave: Disnea. Fibrilación. Cardiológico.